

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET  
Postboks 8005 Dep.  
0030 OSLO

Deres ref:  
22/1548

Vår ref:  
2022/698-7/008

Saksbehandler  
Bent-Ove Jamtli/

Dato:  
Bodø, 12.09.2022

## **NOU 2022:1 Cruisetraffikk i norske farvann og tilgrensende havområder**

Helse Nord RHF takker for muligheten til å kunne gi våre synspunkter på utvalgets vurderinger og anbefalinger. Vårt høringssvar er samordnet med helseforetakene i regionen og deres høringssvar er inntatt i vårt felles høringssvar.

Utredningen utført i NOU 2022/1 gir en meget adekvat beskrivelse av situasjonen slik vi anser den for å være i vårt ansvarsområde når det kommer til potensialet for uønskede hendelser i cruisetraffikken i norske farvann og tilgrensende havområder, herunder spesielt Svalbard.

Med tanke på den begrensede mottakskapasiteten for masseskade situasjoner ved våre sykehus og da spesielt på Longyearbyen sykehus imøteser vi med glede anbefalingen om begrensninger på skipenes størrelse, og finner det svært klokt med en lavest mulig øvre grense på maks. antall personer ombord.

Våre helseforetak ønsker å påpeke at de områder der de er spesielt sårbare bør vektlegges mer og viktige budskap bør forsterkes ytterligere i utredningsrapporten. Herunder omtalen om bistand fra fastlandet til Svalbard. Cruisetraffikken må være særlig bevisst på at beredskapen er annerledes på Svalbard enn på fastlandet. Avstandene er enorme, redningsressursene er begrenset, og det er derfor spesielt viktig å være klar over at det ikke alltid er like lett å bli reddet og/eller evakuert. Det er svært viktig å få tydelig frem at værforhold kan føre til store utfordringer med å sende rask bistand fra fastlandet. Dette gjelder særlig tidsperspektivet for redning, transport av medisinsk utstyr og personell som vil være nødvendig i en kritisk situasjon.

Helse Nord finner det riktig og viktig slik situasjonen med beredskapslagrene på Svalbard er fremstilt i utredningen. Beredskapslagersituasjonen er noe som må utredes videre med tanke på innhold, eierskap og drift av disse. For øvrig så er helseberedskapslagersituasjonen i sykehusene ikke dimensjonert for å kunne håndtere store uønskede hendelser med svært mange involverte slik en ulykke med cruiseskip

kan medføre. Vi anbefaler at beredskapslagersituasjonen langs fastlandskysten bør komme mer frem i rapporten.

En alvorlig hendelse med et cruiseskip eller annet stort passasjerskip som medfører masseevakuering av skadde personer til land, er blant de mest krevende situasjoner helsetjenesten vil måtte håndtere. Spesialisthelsetjenesten og den berørte kommunale helsetjenesten i Nord-Norge kan i et slikt tilfelle ikke forventes å ivareta alle pasientenes behov på en optimal måte. De viktigste tiltakene er derfor knyttet til primær og sekundær forebygging, og vi støtter utvalgets ulike anbefalinger på dette området.

Helsetjenesten i Nord-Norge og på Svalbard er dimensjonert for å håndtere befolkningens eget behov, ikke for å kunne håndtere denne typen med stor tilstrømming av skadde/syke. Helse Nord er imidlertid enig med utvalget i at det fra et samfunnsøkonomisk perspektiv vanskelig kan la seg forsvare å dimensjonere beredskapen langs hele kysten ut ifra en alvorlig hendelse med et cruiseskip. Imidlertid er det nødvendig med dimensjonerende scenarier som tar opp i seg et tverrsektorielt «all hazards» perspektiv som kan bety behov for ytterligere å avklare ambisjoner for helseberedskap i nordområdene. Ikke bare relatert til cruisetrafikk, men også økt generell turisme, næringsaktivitet, militær aktivitet, forskning og andre type aktiviteter som forventes å kunne øke gitt de klimatiske endringene med ismelting. Det er økende interesse for nordområdene fra mange land, og blant annet har både USA og Kina utarbeidet en egen arktisk strategi. Det er derfor behov for dimensjonerende scenario som de enkelte sektorer forventes å ha en beredskap for.

Masseevakuering fra et stort cruiseskip er en kompleks, omfattende og tidkrevende operasjon hvor profesjonell og effektiv medisinsk triage vil være avgjørende betydning for å redde liv. Det er i denne sammenhengen viktig å hindre at lokalt sykehus oversvømmes av pasienter som det ikke haster med. En primær triage bør skje ombord før evakuering hvis mulig.

Det foreslås at kap. 11.5.5 Utvalgets anbefalinger, kompletteres med at også helseforetakene bør innlemme uønskede hendelser med cruiseskip i sine ROS-analyser og beredskapsplaner. I denne forbindelse vil det være verdifullt om utredningen kunne beskrive hvilke forventninger de aktuelle aktørene har til behandlingsskapasiteten ved sykehusene langs kysten, og da spesielt Longyearbyen sykehus.

Vennlig hilsen

Jonny Brodersen  
Direktør  
Sikkerhets- og beredskapsavdelingen